GENERALITES SUR LES TUMEURS OSSEUSES

M. YAKOUBI

FACULTE DE MEDECINE D'ALGER

Tumeurs osseuses

- Tumeurs productrices de tissu osseux
- Tumeurs productrices de tissu cartilagineux
- Tumeurs à cellules géantes
- Tumeurs de la moelle osseuse
- Tumeurs du tissu conjonctif
- Lésions peudo-tumorales
- Cancer secondaire des os

Tumeurs osseuses

- **Tumeurs qui donnent plus volontiers un tableau douloureux :**
- L'*ostéome ostéoïde* et l'*ostéoblastome*, où la douleur est souvent nocturne et calmée par l'aspirine.
- Les *tumeurs glomiques* ont un syndrome douloureux augmenté par le froid.
- Les tumeurs malignes sont presque toujours douloureuses.
- **Toute tumeur douloureuse est suspecte de malignité et doit conduire à la biopsie, sans attendre l'évolution.**

Tumeurs osseuses

- **L'apparition d'une tuméfaction palpable** peut être le signe d'appel dans certaines tumeurs bénignes.
- En particulier pour les *ostéochondromes*.
- Certains *chondromes*, surtout lorsqu'ils sont développés au niveau des ceintures, donnent des tumeurs volumineuses refoulant les axes vasculo-nerveux et limitant les amplitudes articulaires.
- Toutes les tumeurs malignes finissent par donner une tuméfaction par envahissement des parties molles.

Tumeurs osseuses

- **Certaines tumeurs se révèlent par une fracture pathologique.**
- Chez l'enfant :
  - le kyste essentiel
  - des fibromes non ossifiants
  - le granulome éosinophile
  - la dysplasie fibreuse
- Chez l'adulte : tumeurs à cellules géantes, kystes anévrysmaux.

Fractures pathologiques







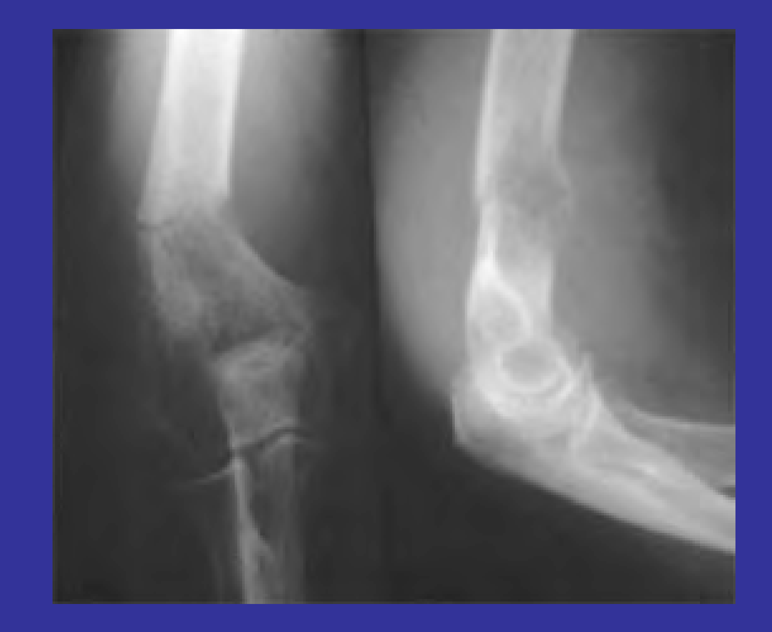

Kyste anévrismal

Kyste essentiel

Fractures pathologiques (80 %)

Fractures pathologiques





Cancer secondaire des os

Fractures pathologiques





Chondrome solitaire

BILAN COMPLEMENTAIRE

- Dès que la radiographie simple a mis en évidence une tumeur osseuse.
- Bénigne ou maligne ?
- Le **diagnostic de bénignité** est probable, devant une *image bien cernée* avec une *corticale normale*.
- Le **diagnostic de malignité** est souvent évident lorsqu'il y a une *ostéolyse large sans contours nets* d'autant plus qu'il y a une *rupture de la corticale*, une *réaction périostée* et un *envahissement des parties molles*.
- **Parfois on ne peut affirmer la malignité**, en particulier au début de l'évolution des tumeurs malignes, mais aussi lorsque certaines tumeurs bénignes érodent les corticales.

RADIOGRAPHIE

- On peut se contenter de radiographies simples.
- *Kyste essentiel*, *ostéochondrome* ou *lacune corticale*.

Signes de malignité

- Zone lytique
- Réaction périostée lamellaire
- Rupture de la corticale
- Image en feu d'herbe et ossifications des parties molles





ostéosarcomes

Signes de malignité



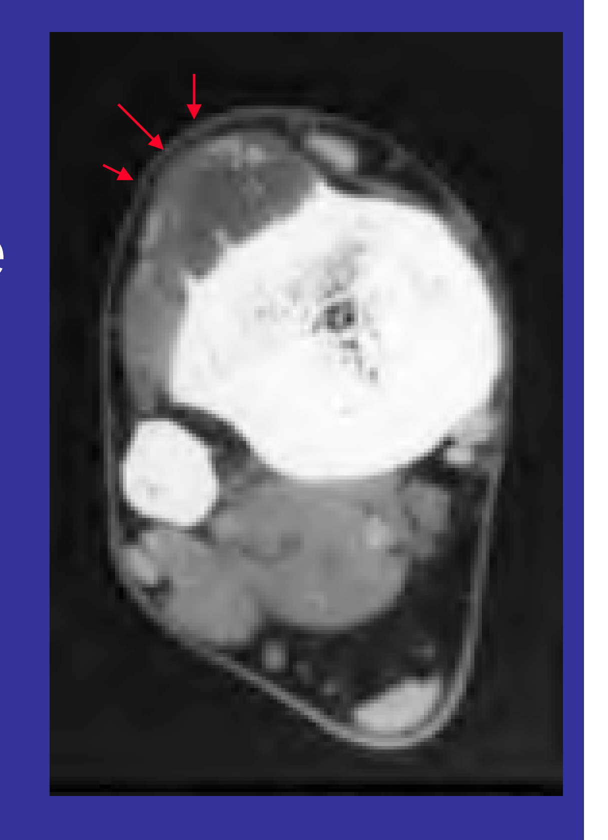


Cancer secondaire des os

Les tomographies ou le scanner

- Préciser la nature de la *trame osseuse* :

  (nidus dans un ostéome ostéoïde, *calcifications intratumorales* comme dans les ostéoblastomes)
- Préciser l'*atteinte de la corticale* ou l'*envahissement des parties molles*.



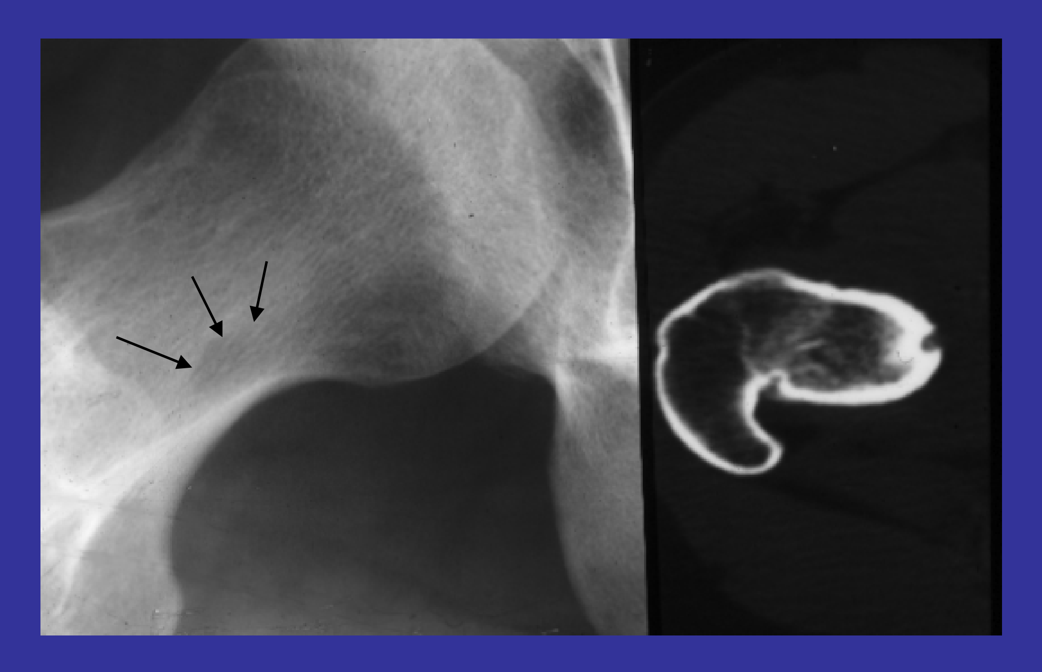
L'IRM

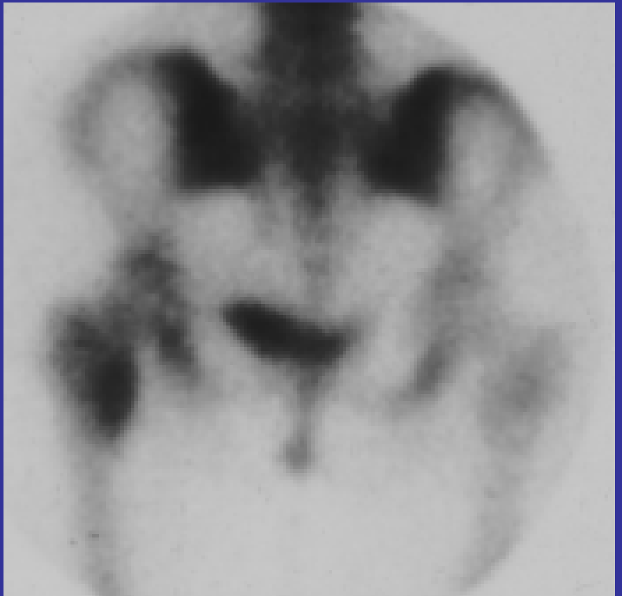
- Est un examen particulièrement performant pour tout cela, ainsi que pour faire le bilan précis de l'extension locale.

La scintigraphie osseuse

- Peut être utile pour montrer une hyperfixation locale et pour faire le bilan d’extension générale.

- **scanner** : il montre le nidus
- **Scintigraphie** : hyperfixation nette





Ostéome ostéoïde

L'artériographie

- Peut faire partie du bilan préopératoire, soit pour préciser le degré de compression vasculaire périphérique, soit pour évaluer le degré de vascularisation tumorale.

- L'embolisation artérielle peut précéder et préparer un traitement chirurgical.



La biologie

- Est rarement utile, sauf dans le cas d’un myélome.

La biopsie

- Elle doit être systématique lorsqu'il y a le moindre doute.
- Elle doit obéir à des règles strictes et donner en particulier des fragments suffisants.
- Le traitement de la tumeur se fera toujours dans un deuxième temps lorsqu'il y a un doute et l'on attendra que l'anatomo-pathologiste ait pu étudier les coupes attentivement.
-
- On peut faire des *biopsies à l'aiguille*, guidées par le *scanner*, surtout pour les tumeurs profondes.

La biopsie

- Dans certains cas, dans les chondrosarcomes, la biopsie devrait s'accompagner d'un examen extemporané, pour permettre le traitement immédiat de la tumeur, par résection complète ou prothèse, car les risques de dissémination aux plans superficiels son très importants.
- Il faut insister sur le fait que le diagnostic anatomo-pathologique est parfois très difficile et qu'il y a, rétrospectivement, beaucoup d'erreurs d'interprétation.
- Plusieurs avis sont indispensables dans les cas difficiles.
- Il faut donc être très prudent dans les décisions thérapeutiques.

Arguments topographiques

- **Les régions métaphysaires :** *tumeurs cartilagineuses* comme les ostéochondromes, qui se développent au voisinage des cartilages de conjugaison. De même, les *kystes essentiels* et les *fibromes non ossifiants*.
- **Les épiphyses :** *chondroblastomes*, des *tumeurs à cellules géantes* et des *kystes anévrysmaux*.
- **Sur les diaphyses :** on voit chez l'enfant, des *dysplasies fibreuses* et chez l'adulte, des *adamantinomes* et surtout les *ostéomes ostéoïdes*.

Arguments topographiques

- **Au niveau du rachis**, on connaît la fréquence du *granulome éosinophile* chez l'enfant et chez l'adulte, des *angiomes*, des *kystes anévrysmaux*, de l'*ostéoblastome* ou du *chordome* (sacrum).
- **Les os plats** sont souvent le siège de *granulomes éosinophiles*.
- **Les os de la main** sont le siège des *chondromes*.
- **Certaines tumeurs ont des tendances** plurifocales, comme la *dysplasie fibreuse*, l'*ostéochondromatose* et l'*enchondromatose*.

TUMEURS PRODUCTRICES DE TISSU OSSEUX

BÉNIGNES
- Ostéomes
- ostéomes ostéoïdes
- Ostéoblastomes

MALIGNES
- ostéosarcomes

TUMEURS PRODUCTRICES DE TISSU CARTILAGINEUX

BÉNIGNES
- Chondromes
- ostéo-chondromes
- chondroblastomes
- Fibromes-chondromyxoïdes

MALIGNES
- Chondrosarcomes

TUMEURS à CELLULES GÉANTES

TUMEURS DE LA MOELLE OSSEUSE
- Sarcomes d'EWING et réticulosarcomes
- Lymphosarcomes osseux
- Myélomes

TUMEURS VASCULAIRES

TUMEURS DU TISSU CONJONCTIF
- Fibromes desmoïdes
- lipomes osseux
- fibro-sarcomes

AUTRES TUMEURS OSSEUSES
- Chordomes
- Adamantinomes
- Neurofibromes

LÉSIONS PSEUDO-TUMORALES
- Kyste osseux solitaire
- Kyste anévrysmal
- Kystes juxta-articulaires
- Lacunes métaphysaires
- Granulomes éosinophiles
- Dysplasie fibreuse
- Myosite ossifiante

CANCER SECONDAIRE DES OS

Chirurgie

- **Amputation**
- **Résection et reconstruction**

  (par prothèses)

Tumeur malignes : chirurgie d'exérèse et de reconstruction

- Amputation
- Résection et reconstruction (par prothèses)





Ostéosarcome

La résection doit passer à distance des lésions

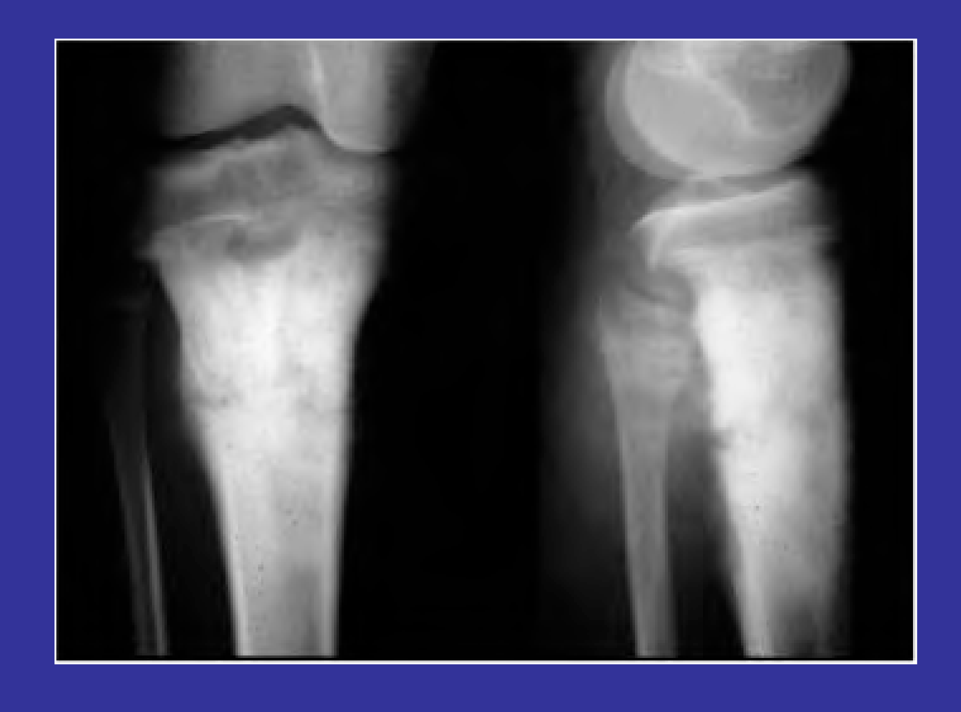






Ostéosarcome F - 25 ans

Prothèse de reconstruction





Manchonnage + greffe osseuse de péroné